

**GAMBARAN PENGALAMAN ORANG TUA DALAM  
MEMANDIRIKAN ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB N  
SURAKARTA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**ALIFIAN FEBRI SAMSURI**  
**J 210.090.058**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
Jln. A, Yani, Tromol Pos 1 Pabelan, Kartasura Telp. (0271)717417

---

**Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing skripsi:

Nama : Siti Arifah, S.Kp., M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi (Tugas Akhir) dari Mahasiswa :

Nama : Alifian Febri Samsuri

NIM : J 210.090.058

Program studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : **GAMBARAN PENGALAMAN ORANG TUA DALAM  
MEMANDIRIKAN ANAK RETARDASI MENTAL DI  
SLB N SURAKARTA**

Naskah artikel tersebut, layak dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 12 Oktober 2013

Pembimbing

(Siti Arifah, S.Kp., M.Kes)

## PENELITIAN

### GAMBARAN PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MEMANDIRIKAN ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB N SURAKARTA

**Alifian Febri Samsuri \***

**Siti Arifah, S.Kp., M.Kes \*\***

**Endang Zulaicha, S.Kp \*\*\***

#### Abstrak

Retardasi mental adalah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak awal masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Masalah yang terjadi adalah kelemahan atau ketidakmampuan pada anak yang disertai keterbatasan dalam kemampuan kemandirian misalnya dalam hal mengurus diri (*oral hygiene*, mandi, berpakaian), dan kemandirian dalam hal *toileting*. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pengalaman orang tua dalam memandirikan anak retardasi mental di SLB N Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan fenomenologis pengalaman orang tua dalam memandirikan anak retardasi mental di SLB N Surakarta. Sampel penelitian berjumlah 9 orang partisipan. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam berupa *handphone*. Hasil penelitian diperoleh gambaran a). permasalahan pada anak yang paling sering muncul adalah masalah mandi, membersihkan perianal yang kurang bersih, dan masalah bicara yang kurang jelas. b). Dalam memberikan pelatihan kemandirian orang tua yang memberikan suara agak keras justru anak memberikan respon daripada orang tua yang memberikan suara pelan. Anak yang tidak bisa menggunakan sabun berbentuk cair, diganti dengan sabun yang berbentuk padat ketika mandi.

Kata kunci: *pengalaman orang tua, memandirikan, anak retardasi mental*

---

## **DESCRIPTION OF THE EXPERIENCE OF PARENTS IN CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION IN SELF-CONTAINED IN SLB N SURAKARTA**

### *Abstract*

**Alifian Febri Samsuri.\***

**Siti Arifah, S.Kp., M.Kes \*\***

**Endang Zulaicha, S.Kp \*\*\***

Mental retardation is a state with less intelligence (subnormal) from early childhood development (from birth or from the time a child). Problems that occur are weakness or inability related to do Activity of Daily Living (ADL) properly such as in ability of self-reliance for example in terms of taking care of oneself (oral hygiene, bathing, dressing), and independence in terms of toilet training. This research aims to provide an overview of experience parents in children with mental retardation in self-contained SLB N Surakarta. This is qualitative research with a phenomenological approach to the experience of the parents in children with mental retardation in memandirikan SLB N Surakarta. A sample research amounted to 9 participants. Research instrument were guidelines and interview recording device in the form of mobile. The research results obtained a). The mental retardation children have problems bathing, perianal care, and speak unclear. b). The activities that the parents gave to children with mental retardation are give hight intonation to get children responent, and the children need liquid soap during take a bath.

**Keywords:** experience of parents, self-contained, children with mental retardation

---

## PENDAHULUAN

Retardasi mental adalah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak awal masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya juga terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan. Gejala utamanya yang paling menonjol adalah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (*oligo* = kurang atau sedikit dan *fren* = jiwa) atau tuna mental (Maramis, 2009).

Menurut data dari WHO tahun 2011, sekitar 15 persen dari populasi dunia 785 juta orang memiliki cacat mental yang signifikan, termasuk sekitar 5 persen dari anak-anak, menurut sebuah laporan baru disusun bersama oleh Organisasi Kesehatan Dunia dan Bank Dunia. (Washington Post, 2011).

Berdasarkan data Sensus Nasional Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2007 jumlah penyandang cacat di Indonesia sebesar 0,7% dari jumlah penduduk sebesar 211.428.572 atau sebanyak 1.480.000 jiwa. Dari jumlah tersebut 24,45% atau 361.860 diantaranya adalah anak-anak usia 0-18 tahun dan 21,42% atau 317.016 anak merupakan anak cacat usia sekolah (5-18 tahun). Sekitar 66.610 anak usia sekolah penyandang cacat (14,4% dari seluruh anak penyandang cacat) ini terdaftar di Sekolah Luar Biasa (SLB) (KemenKes RI, 2010).

Pada anak retardasi mental beberapa masalah yang terjadi adalah kelemahan atau ketidakmampuan pada anak usia sebelum 18 tahun yang disertai keterbatasan dalam kemampuan kemandirian misalnya

dalam hal, mengurus diri (*oral hygiene*, mandi, berpakaian), dan kemandirian dalam hal *toilet training* (Hidayat, 2005).

Berdasarkan data yang peneliti ambil dari TU SLB N Surakarta pada tanggal 26 Januari 2013, jumlah siswa SLB ada 145 orang. Terdiri dari 95 siswa SDLB, 30 siswa SMPLB, dan 20 siswa SMALB. Di kelas 2 SDLB didapatkan hasil 9 orang anak mengalami retardasi mental sedang, dan 9 orang anak mengalami retardasi mental ringan.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang tua anak penyandang retardasi mental, yang peneliti lakukan pada tanggal 21 Januari 2013 bahwa pengalaman orang tua melatih kemandirian ADL anak retardasi mental berbeda-beda. Orang tua mengajarkan anaknya untuk bisa melakukan aktifitas mandi, *oral hygiene* (menggosok gigi), berpakaian yang rapi, dan melakukan *toilet training*; Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) dengan baik dan benar. Namun kebersihan dari mandi, *oral hygiene*, dan *toilet training* (BAB dan BAK) pada anak masih kurang.

Rumusan masalah, bagaimana gambaran pengalaman orang tua dalam memandirikan anak retardasi mental meliputi dalam hal mandi, *oral hygiene*, berpakaian, dan *toilet training* di SLB N Surakarta?

Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengalaman orang tua dalam memandirikan anak retardasi mental di SLB N Surakarta.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran pengalaman orang tua

- memandirikan anak retardasi mental dalam hal mandi.
- b. Mengetahui gambaran pengalaman orang tua memandirikan anak retardasi mental dalam *oral hygiene*.
  - c. Mengetahui gambaran pengalaman orang tua memandirikan anak retardasi mental dalam hal berpakaian.
  - d. Mengetahui gambaran pengalaman orang tua memandirikan anak retardasi mental dalam hal BAB.
  - e. Mengetahui gambaran pengalaman orang tua memandirikan anak retardasi mental dalam hal BAK.

#### A. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat  
Sebagai informasi tambahan dan masukan dalam meningkatkan pelayanan untuk melaksanakan tindakan keperawatan.
2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan  
Dengan diketahui tentang gambaran pengalaman orang tua dalam memandirikan anak retardasi mental, maka akan menjadi sumbangan informasi untuk ilmu pengetahuan. Khususnya tentang anak tuna grahita.
3. Bagi orang tua dan guru  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu khususnya bagi orang tua untuk lebih memperhatikan perkembangan

kemandirian pada anaknya. Bagi guru, bisa lebih meningkatkan kualitas dalam mengajar tentang kemandirian anak didiknya. Terutama dalam kehidupan sehari-hari.

4. Bagi peneliti  
Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan riset keperawatan, khususnya tentang anak retardasi mental.

#### LANDASAN TEORI

##### 1. Tinjauan Teori

Istilah retardasi mental didefinisikan oleh *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR 2000) adalah gangguan yang ditandai oleh fungsi intelektual yang berfungsi secara bermakna di bawah rata-rata (IQ kira-kira 70 atau lebih rendah) yang bermula sebelum usia 18 tahun (Elder et al., 2005).

##### 2. Klasifikasi Retardasi Mental

Untuk menentukan berat-ringannya retardasi mental, kriteria yang dipakai adalah: 1. *Intelligence Quotient* (IQ), 2. Kemampuan anak untuk dididik dan dilatih, dan 3. Kemampuan sosial dan bekerja (*vokasional*). Berdasarkan kriteria tersebut kemudian dapat diklasifikasikan berat-ringannya retardasi mental menurut American Psychiatric Association (APA, 2000) adalah sebagai berikut :

###### a. Retardasi Mental Ringan

Karakteristik retardasi mental ringan. IQ 52–67 (debil/moron/keadaan tolol), patokan sosial dapat mencari nafkah sendiri dengan

mengerjakan sesuatu yang sederhana dan mekanistik, patokan pendidikan dapat dididik dan dilatih tetapi di SLB (Semiun, 2006).

b. Retardasi Mental Sedang

Karakteristik retardasi mental sedang. IQ 36–51 (taraf embisil/keadaan dungu), patokan sosial tidak dapat mencari nafkah sendiri. Dapat melakukan perbuatan untuk keperluan dirinya (mandi, berpakaian, makan, dst.). Patokan pendidikan mungkin tidak dapat melampaui kelas 2 SD, hanya dapat dilatih. Memperoleh kecakapan vokasional (Lumbantobing, 2006).

c. Retardasi Mental Berat

Menurut Kendal & Hammen dalam Semiun (2006), karakteristik retardasi mental berat. IQ 20–34, patokan sosial tidak dapat mencari nafkah sendiri. Kurang mampu melakukan perbuatan untuk keperluan dirinya. Dapat berbicara atau dapat berkomunikasi. Patokan pendidikan tidak dapat dididik, namun dapat dilatih untuk hal-hal yang sangat sederhana dari latihan-latihan sederhana yang sistematis.

d. Retardasi Mental Sangat Berat

Karakteristik retardasi mental sangat berat. IQ kurang dari 20 (idiot/keadaan pander), patokan sosial tidak dapat mengurus diri sendiri dan tidak dapat mengenal bahaya. Selama hidup tergantung pada pihak lain. Patokan pendidikan tidak dapat dididik dan dilatih (Maramis, 2009).

### 3. Penyebab Retardasi Mental

Retardasi mental mungkin akibat dari hambatan untuk pengembangan intelektual dan atau kerusakan neurologis yang disebabkan oleh faktor-faktor yang meliputi :

- a. Hereditas (penyebab genetik misalnya seperti down sindrom dan sindrom fragile X).
- b. Perubahan dalam perkembangan embrio (misalnya sindrom alkohol pada janin).
- c. Keluarga dan pengaruh lingkungan (termasuk perkembangan lingkungan rumah yang kurang baik).
- d. Autis spectrum disorder (misalnya, gangguan autistik), kehamilan dan masalah perinatal (termasuk hipoksia atau infeksi virus).
- e. Kondisi medis umum setelah lahir (termasuk infeksi dan trauma) Townsend (2005).

Menurut AAIDD kategori dari resiko dan penyebab dari retardasi mental sebagai berikut :

- a. Prenatal : gangguan kromosom, gangguan metabolisme, disgenesis serebral, penyakit pada ibu, dan usia orang tua.
- b. Perinatal : prematuritas, cedera saat kelahiran, gangguan neonatal.
- c. Postnatal : cedera trauma otak, malnutrisi, meningitis/radang otak, dan gangguan degeneratif.
- d. Sosial : kemiskinan, ibu kekurangan gizi,

kekerasan dalam rumah tangga, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan.

- e. Perilaku : orang tua yang menggunakan obat-obatan, orang tua yang mengkonsumsi alkohol, dan orang tua yang merokok.

Pendidikan : orang tua yang cacat intelektual tanpa mendapatkan dukungan, dan kurangnya persiapan untuk menjadi orang tua (Nelson et al., 2009).

## 1. Kemandirian

### a. Pengertian Kemandirian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia mandiri berarti keadaan dapat berdiri sendiri, tidak tergantung pada orang lain, sedangkan kemandirian adalah hal-hal atau keadaan dapat berdiri sendiri tanpa bergantung orang lain (Depdiknas, 2005).

### b. Kemandirian anak retardasi mental

Menurut Chamberlain & Moss dalam Semiun (2006), kemandirian anak retardasi mental meliputi :

1. Kebersihan badan, terdiri dari mencuci tangan, cuci muka, cuci kaki, sikat gigi, dan buang air kecil;
2. Makan dan minum, terdiri dari makan menggunakan tangan, makan menggunakan sendok, minum menggunakan cangkir, gelas atau sedotan;
3. Berpakaian, terdiri dari memakai pakaian dalam, memakai baju/kaos, memakai

celana/rok, memakai kemeja dan memakai kaos kaki serta sepatu;

4. Menolong diri, terdiri dari menghindari dan mengendalikan bahaya;
5. Komunikasi, terdiri dari aktivitas verbal dan non verbal;
6. Adaptasi lingkungan, terdiri dari kegiatan sosialisasi dan modifikasi lingkungan;
7. Penggunaan waktu luang, terdiri dari kegiatan rekreasi, bermain, dan kebiasaan istirahat;
8. Keterampilan sederhana, terdiri dari keterampilan di rumah, menyediakan kebutuhan sendiri dan orang lain.

### c. Perawatan anak retardasi mental

Perawatan terhadap anak-anak yang menderita retardasi mental secara khusus menggunakan intervensi yang bertujuan untuk mengobati masalah yang menyangkut masalah pendidikan, latihan emosi, tingkah laku, dan pemenuhan kehidupan sehari-harinya. Perawat juga berperan serta dalam:

1. Ikut serta dalam merencanakan pelayanan, edukasi, dan latihan.
  2. Bertindak sebagai perantara antara tim pengobatan, tim edukasi serta pelayanan sosial.
  3. Bila terdapat kesulitan dalam menangani anak misalnya dalam masalah emosional, problem tingkah laku dan gangguan psikiatrik lainnya (Varcarolis et al., 2006).
- Aspek lain dari dukungan emosional berkelanjutan, dan peran tenaga kesehatan untuk memberikan penjelasan



kepada orang tua mengenai kondisi perkembangan anak. Adanya informasi yang diterima dari petugas kesehatan, diharapkan orang tua lebih siap dalam menghadapi anak dengan retardasi mental (Wong et al., 2003).

d. Peran orang tua pada anak retardasi mental

Orang tua berperan penting dalam perkembangan anak retardasi mental. Semakin dekat orang tua dengan anak, semakin orang tua dapat mengetahui permasalahan yang terjadi pada anak. Di lingkungan keluarga merupakan tempat yang baik untuk melatih ketrampilan anak sejak dini, orang tua sudah selayaknya memberikan pendidikan secara non formal yang akan mempengaruhi terhadap kemandirian anaknya (Wong et al., 2003).

**2. Pengalaman orang tua dengan anak yang menderita retardasi mental**

Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodic, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Notoatmodjo, 2007).

Orang tua yang mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak retardasi mental merupakan suatu pembelajaran sepanjang hidup. Anak cenderung meniru pola dan

tingkah laku dari orang tuanya ketika di rumah. Orang tua yang melatih dan memberikan contoh tentang kemandirian yang baik kepada anak, akan memberikan dampak positif bagi kondisi psikologis anak (Musbikin, 2006).

Seringkali reaksi orang tua terhadap anak retardasi mental dapat menghalangi usaha anak dalam mencapai kemampuan untuk menyesuaikan diri yang normal. Mereka mungkin tidak mau mengakui kekurangan-kekurangan anak tersebut, orang tua merasa malu dan stress. Orang tua dari anak retardasi mental seharusnya menerima dan membantunya untuk menyesuaikan diri dengan keterbatasannya. Mereka harus menyadari juga bahwa ada banyak hal yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhan akan aktivitasnya sehari-hari dan prestasi anak di dalam bidang kegiatan yang lain (Semiu, 2006).

**METODE PENELITIAN**

**A. Pendekatan Penelitian**

Desain penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian yang mendalam (*in-depth*), berorientasi pada kasus. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan fenomenologi, peneliti berusaha memperoleh jawaban yang mendalam tentang pengalaman individu terhadap suatu fenomena

melalui penelitian yang mendalam dalam konteks kehidupan sehari-hari subjek yang diteliti (Saebani, 2012). Metode penelitian ini difokuskan pada pengalaman orang tua dalam memandirikan anak retardasi mental di SLB N Surakarta.

## B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SLB N Surakarta Jl. Cocak X Sidorejo, Sambeng, Mangkubumen, Banjarsari, Surakarta. Waktu penelitian dilaksanakan mulai dari tanggal 21-30 Mei 2013.

## C. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan dilibatkan peneliti dan merupakan bagian yang representatif dan mempresentasikan karakter dari populasi. Sampel yang telah peneliti ambil dengan memperhatikan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Orang tua yang memiliki anak retardasi mental sedang dan berat.
2. Orang tua anak retardasi mental yang mempunyai permasalahan tentang kemandirian ADL meliputi mandi, *oral hygiene*, berpakaian, BAB dan BAK.
3. Orang tua yang memiliki anak retardasi mental berumur 8-14 tahun yang duduk di bangku kelas 1 dan 2 SDLB.

4. Orang tua anak retardasi mental yang bersedia menjadi responden penelitian.
5. Orang tua yang mampu berkomunikasi aktif.

Dengan melihat kriteria di atas, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yang dapat memberikan data secara maksimal untuk mengambil sampel sebanyak 9 orang tua yang memiliki anak retardasi mental karena data sudah tersaturasi, dan tidak muncul data baru lagi.

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif ini dengan menggunakan catatan lapangan, pedoman wawancara, alat perekam berupa *handphone* (merk Samsung) dengan kapasitas penyimpanan sebesar 7GB dengan daya rekam suara selama 5 jam, mp3 *recorder*, dan laptop untuk menyimpan data hasil wawancara. Sehingga hasil wawancara dapat dituangkan ke dalam bentuk hasil penelitian

## E. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti akan menggunakan beberapa cara dalam pengumpulan data, antara lain :

1. Observasi

Adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala dalam suatu obyek penelitian (Arikunto,

2006). Observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu mengamati perilaku orang tua dan kemandirian mandi, *oral hygiene*, berpakaian, BAB dan BAK anak retardasi mental pada saat di rumah. Pengamatan dilakukan dengan cara mengambil gambar tentang aktifitas yang dilakukan oleh informan.

2. Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*) yaitu :

Pengumpulan data dilakukan secara langsung bertatap muka dengan informan/partisipan, untuk mendapatkan gambaran lengkap terhadap topik yang sedang diteliti. Wawancara dilakukan mendalam atau *in depth interview* terhadap beberapa responden yang memenuhi persyaratan untuk dilaksanakannya wawancara. Peneliti menggunakan teknik penggalian data dengan pertanyaan terbuka dengan menggunakan panduan wawancara (Moleong, 2011). Metode wawancara menggunakan *Focused Interview*, wawancara sesuai dengan topik dan kata kunci yang telah ditentukan sebelumnya. Lama wawancara setiap responden adalah 35-50 menit dan tergantung terhadap situasi dan

kesepakatan antara partisipan dengan peneliti.

## F. Teknik Analisa Data

Analisis data model Miles dan Huberman yaitu (Sugiyono, 2009):

1. *Data reduction* (Merangkum Data)  
Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, maka data-data perlu dicatat secara rinci. Semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data yang terkumpul akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi akan memberi gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah bagi peneliti untuk dapat mengumpulkan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. *Data Display* (Penyajian Data)  
Penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *folowchart* dan sejenisnya. Miles dan Huberman menyatakan bahwa “yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif”. Mendisplaykan data akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.

3. *Conclusion Drawing* (Verifikasi)  
Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap

pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan data yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

#### **G. Jalannya Penelitian**

##### **1. Tahap persiapan**

- a. Pengajuan judul penelitian
  - b. Judul yang telah disetujui oleh dosen pembimbing, peneliti melakukan observasi pendahuluan kepada orang tua yang mempunyai anak retardasi mental dengan melakukan pengamatan dan wawancara singkat kepada orang tua anak retardasi mental dilakukan di ruang seminar SLB N Surakarta pada tanggal 26 Januari 2013.
  - c. Penyusunan proposal
  - d. Peneliti melakukan ujian proposal pada tanggal 23 Maret 2013
  - e. Peneliti melakukan revisi proposal penelitian.
- ##### **2. Tahap pelaksanaan**
- a. Tanggal 21 Mei 2013, peneliti menemui

kepala sekolah SLB N Surakarta untuk mendapatkan surat pengantar yang ditujukan kepada guru yang bersangkutan terhadap materi penelitian.

- b. Surat yang diterima peneliti dari kepala sekolah selanjutnya diserahkan kepada guru pembimbing yang bersangkutan untuk melakukan penelitian.
  - c. Peneliti yang dibantu oleh guru pembimbing menemui orang tua yang saat itu sedang menunggu anaknya. Dan jika saat penelitian orang tua anak retardasi mental tidak sedang menunggu anaknya di SLB, maka peneliti menemui partisipan di rumahnya masing-masing setelah anaknya pulang sekolah atau sore hari. Dan sebelumnya peneliti sudah kontrak waktu dengan partisipan.
  - d. Peneliti mendatangi orang tua anak retardasi mental, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Orang tua yang bersedia menjadi partisipan penelitian kemudian
-

- menandatangani lembar kesediaan menjadi partisipan.
- e. Pada tanggal 22 Mei 2013 peneliti kemudian mengadakan wawancara secara mendalam dan observasi yang dibantu dengan teman sebagai observer kepada partisipan 1 di alamat Gilingan, Surakarta. Berdasarkan pertanyaan yang sudah disiapkan sebelumnya di rumah partisipan pada waktu sore hari antara pukul 16.00-17.00 W.I.B. Lama wawancara sekitar 35-50 menit. Tanggal 23 Mei peneliti melakukan uji validitas kepada partisipan dengan hasil transkrip wawancara.
- f. Wawancara direkam melalui *hp recorder*.
- g. Partisipan kedua dilakukan wawancara dan observasi bertempat di Laweyan pada sore hari pukul 15.30-16.30 W.I.B. pada tanggal 23 Mei 2013, dan partisipan ketiga dilakukan wawancara dan observasi bertempat di Makam Haji, sore hari pukul 17.10-18.00 W.I.B., pada tanggal 23 Mei 2013. Tanggal 24 Mei peneliti melakukan uji validitas kepada partisipan dengan hasil transkrip wawancara.
- h. Sedangkan partisipan keempat dilakukan wawancara dan observasi di daerah Nusukan Banjarsari pada sore hari pukul 15.30-16.45 W.I.B., dilakukan pada tanggal 25 Mei 2013, dan kelima diwawancara dan observasi juga di rumah partisipan daerah Timuran juga pada sore hari pukul 17.15-18.10 W.I.B., dilakukan pada tanggal 25 Mei 2013. Tanggal 26 Mei peneliti melakukan uji validitas kepada partisipan dengan hasil transkrip wawancara.
- i. Partisipan keenam dilakukan wawancara dan observasi di daerah Serengan pada pukul 14.00-15.15 W.I.B., dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2013 dan ketujuh dilakukan wawancara dan observasi bertempat di daerah Pringgading pada pukul 15.35-16.30 W.I.B., dilaksanakan
-

- pada tanggal 29 Mei 2013. Tanggal 30 Mei peneliti melakukan uji validitas kepada partisipan dengan hasil transkrip wawancara.
- j. Partisipan kedelapan dilakukan wawancara dan observasi di rumah daerah Joyontakan pada pukul 15.00-16.10 W.I.B., pada tanggal 30 Mei 2013, dan kesembilan dilaksanakan wawancara dan observasi di Kampung Sewu, Surakarta pada pukul 16.35-17.30 W.I.B., pada tanggal 30 Mei 2013. Tanggal 1 April 2013 peneliti melakukan uji validitas kepada partisipan dengan hasil transkrip wawancara.
3. Tahap penyusunan data  
Data yang diperoleh dari hasil wawancara yang telah direkam menggunakan *HP recorder* kemudian diketik dalam bentuk naskah wawancara. Data tersebut kemudian diinterpretasikan dalam bentuk laporan lalu diujikan kevalidasiannya kepada partisipan, dan observasi dilakukan uji kevalidasiannya kepada tetangga, setelah itu ke pembimbing SLB dan ke pembimbing penelitian untuk mengetahui kebenaran dari hasil wawancara tersebut.
4. Tahap laporan  
Hasil yang telah disusun dalam bentuk bab skripsi kemudian dikonsultasikan kepada dosen pembimbing. Setelah mendapat pengarahan dari dosen pembimbing dan disetujui penelitian melakukan ujian skripsi.

#### HASIL PENELITIAN

Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran pengalaman orang tua dalam memandirikan anak retardasi mental di SLB N Surakarta. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 9 orang ibu. Proses pengambilan data berupa wawancara mendalam mengenai bagaimana orang tua memberikan pelatihan kemandirian anaknya. Pengambilan data disesuaikan dengan jadwal yang telah disepakati antara peneliti dengan partisipan, dimana partisipan mempunyai cukup waktu untuk wawancara. Untuk memudahkan kesembilan partisipan peneliti memberikan kode untuk setiap partisipan. Sebagai contoh Partisipan1 diberi kode P1, Partisipan 2 diberi kode P2 dan seterusnya. P1 Seluruh partisipan bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Sebanyak 7 orang partisipan mempunyai latar belakang pendidikan SMA, yaitu P1, P3, P4, P5, P7, P8, dan P9. Sebanyak 2 orang partisipan berlatar belakang pendidikan SD, yaitu P2, dan P6. Seluruh partisipan berumur antara 35

tahun-46 tahun. P9 berumur 35 tahun. P1, P3, P4, dan P5 berumur 36 tahun. P6 berumur 39 tahun, P8 berumur 40 tahun, dan P2 berumur 46 tahun.

#### A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil rekapitulasi wawancara dengan partisipan didapatkan beberapa tema :

##### 1. Permasalahan yang paling sering muncul pada anak

Tema tersebut peneliti mendapatkan 4 sub tema yaitu :

- a. Kurangnya kemampuan anak dalam kebersihan diri ditunjukkan oleh partisipan :

*"mandi biasanya disiramkan gak sampe ke muka, cuma diraupin aja mas."*(P1). *"kalau mandi yang bagian belakang gak bisa, terus yang ngguyur saya... kalau sendiri gak bisa."* (P3). *"ya mandinya itu agak sulit.. tapi sekarang sudah bisa sendiri kok mas..."* (P6). *"mandinya itu agak sulit..."* (P7). *"ya mandinya itu mas, masih agak sulit..tapi sekarang sudah bisa sendiri walau gak bersih banget..."* (P8). *"ya mandinya itu sulit.. wong anak ini kalau mandi gak saya tungguin aja marah kok mas,,"* (P9).

- b. Kurangnya perhatian dari anak ketika

dilatih kemandirian oleh partisipan :

*"waktu mandinya itu mas paling susah.. kalau saya contohin malah sibuk sendiri mainan keran, main air, mainan sabun."* (P2).

- c. Membersihkan perianal yang kurang bersih pada anak, dialami oleh partisipan :

*"Cuma wawiknya itu kadang yang jijik, dia nya gak mau... jadi ntar saya pegangi, dia yang nggebyur dan nggosok'i."* (P1). *"tapi ceboknya yang belum bisa... sering di kaki.. kadang jalan masih bau kan berarti belum bersih."* (P3). *"Kadang kalau ceboknya niku lho mas,, agak gak bersih."* (P5).

- d. Masalah kepada anak tentang bicara anak yang kurang jelas dialami oleh partisipan :

*“bicaranya mas.,,, sering dulu salah mengerti sama yang dimaksudkan anak atau yang saya perintahkan ke anak.”* (P4). *“sama kalau saya ngomong ini, dia jawabnya agak kurang jelas ngonten, ya perlu waktu yang lama nak ngonten niku..”* (P8).

## **2. Pengalaman orang tua mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal mandi**

Dari tema tersebut peneliti mendapatkan 5 sub tema yaitu :

- a. Memberikan instruksi berulang-ulang ditunjukkan oleh partisipan :

*“orang tua kan mengulang. kalau sabunan cuma depan-depan sini.. yang belakang-belakang gak.”* (P1).

- b. Memberikan arahan mandi anak ditunjukkan oleh partisipan :

*“diarahkan.. kan cara pakai sabun, kalau pakai sabun*

*masih bingung... masih dibantu.. diarahkan cara pakai sabun.. kalau nggebyurnya sudah bisa, tapi kalau pakai sabunya masih diarahkan untuk sabunan.”* (P2).

- c. Memberikan bimbingan langkah demi langkah ditunjukkan oleh partisipan :

*“waktu itu saya suruh mandi pakai gayung, pakai sabun dah itu disiram badannya, terus dishampo rambutnya... gitu.”* (P4). *“ya waktu itu saya suruh mandi pakai gayung, pakai sabun dah itu disiram badannya, terus dishampo ya rambutnya sampe bersih.”* (P5). *“waktu itu saya suruh mandi pakai gayung, pakai sabun dah itu disiram badannya, terus dishampo rambutnya.”* (P6). *“waktu itu saya suruh mandi pakai gayung, pakai sabun dah itu disiram badannya, terus dishampo ya rambutnya.”* (P7). *“waktu itu saya suruh mandi pakai ciduk, pakai sabun digosokin*



*ke badan, sudah itu disiram badannya, terus dishampo rambutnya.” (P8).*

- d. Mengenalkan anak tata cara mandi yang benar ditunjukkan oleh partisipan :

*“saya kenalkan dulu kalau ini kamar mandinya le,, saya suruh mandi pakai gayung, pakai sabun dah itu disiram badannya, terus dishampo rambutnya... gitu, ya awalnya saya contohin dulu mas.” (P9).*

- e. Memodifikasi alat kebersihan yang aman ditunjukkan oleh Partisipan :

*“sebelumnya pakai sabun cair itu, sekali mandi satu bungkus habis... kalau mandi yang bagian belakang gak bisa, terus yang ngguyur saya... kalau sendiri gak bisa, waktu keramas minta dibantu, soalnya kalau sendiri glagepen.” (P3).*

### **3. Pengalaman orang tua mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal menyikat gigi**

Dari tema tersebut peneliti mendapatkan 4 sub tema yaitu :

- a. Memberikan contoh cara menyikat gigi dengan benar ditunjukkan oleh partisipan

*“Ya anak suruh pegang terus saya yang gerak-gerakkan.. kadang waktu saya gosok gigi dia suruh melihat dan mempraktekkan seperti ini lho Ibu kalau gosok gigi itu. kadang ya air kumurnya ikut ditelan, terus saya ganti sama air yang sudah matang, mas.” (P1).  
“tangannya saya pegangin, barengan gini sama diajarkan menggosok... kadang ya diberi contoh Ibu sikatnya gini, terus dia menirukan.” (P2).*

- b. Mengajarkan cara menyikat gigi dengan benar ditunjukkan oleh partisipan :

*“kan caranya suruh ngambil, ini pasta gigi sama odol... ya saya ajarin, ditirukan. dulunya itu air kumurnya ya ditelan mas, kan bahaya. terus diganti sama air yang matang.” (P3).*

- c. Memberikan contoh cara menyikat gigi

ditunjukkan oleh  
partisipan :

“saya contohkan  
dulu, dia menirukan..  
kayak gini.. depan  
dulu, terus kesini,  
kesini.. terus kumur.”  
(P4). “ya pertamanya  
saya contohkan dulu,  
dia menirukan.. kayak  
gini nak.. depan dulu,  
terus kesini, kesini..  
terus kumur, kadang  
juga air kumurnya  
malah ditelan.. yaa  
saya ganti pakai air  
anget .” (P5). “saya  
contohkan dulu, dia  
menirukan.. kayak  
gini.. depan dulu,  
terus kesini, kesini..  
terus kumur.” (P6).  
“saya ya contohkan  
dulu, terus dia  
menirukan.. kayak  
gini.. depan dulu  
digosok atasnya terus  
bawahnya,.. terus  
kumur...kumur pakai  
air yang sudah  
matang, biar gak ikut  
ditelan gitu mas  
maksudnya.” (P7).  
“saya contohkan dulu,  
dia menirukan.. kayak  
gini.. depan dulu,  
terus kesini, kesini..  
gigi yang paling  
belakang jangan lupa  
juga digosok,,terus  
kumur.” (P8). “saya  
contohkan dulu mas,  
dia menirukan.. mulai  
dari cara megangnya  
sampai cara

gosoknya,... kayak  
gini.. depan dulu,  
terus kesini, kesini..  
terus kumur.” (P9).

- d. Mengganti air kumur  
yang mentah ke air  
yang sudah matang  
ditunjukkan oleh  
partisipan :

“dulunya itu air  
kumurnya ya ditelan  
mas, kan bahaya.  
terus diganti sama air  
yang matang.” (P3).  
“terus kumur, kadang  
juga air kumurnya  
malah ditelan.. yaa  
saya ganti pakai air  
anget .” (P5). “kumur  
pakai air yang sudah  
matang, biar gak ikut  
ditelan gitu mas  
maksudnya.” (P7).

#### **4. Pengalaman orang tua mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal berpakaian**

Dari tema tersebut  
peneliti mengambil 4 sub  
tema yaitu :

- a. Mengajarkan cara  
berpakaian kepada  
anak ditunjukkan oleh  
partisipan :

“ya kalau pakai  
kancing, kancingnya  
dilepas dulu terus  
tangan kanannya  
dulu, gitu... ya  
kadang-kadang lupa  
mengkancingkan...  
kalau pakai rok nitu  
resletingnya di depan

dulu baru diputer, kalau sendiri kan belum bisa... sama pas pakai sepatu yang bertali kan agak susah, ya saya ajarin pelan2." (P1). "ya kalau pakai celana dulu terus pakai baju... gitu terus berulang-ulang sampai dia bisa sendiri." (P2).

- b. Memberikan arahan anak dalam berpakaian :

"kan saya arahkan kalau makai pakaian... kalau pakai hak saya ajari gini caranya baru bisa... yang susahnyanya kalau pakai ikat pinggang, dia belum bisa." (P3).

- c. Memberikan contoh kepada anak dalam berpakaian :

"saya contohin dulu cara berpakaian, mulai dari pakai baju tu gini... celana itu ini." (P4). "saya contohkan dulu cara berpakaian, mulai dari pakai baju tu begini... celana itu gin makainya..gitu... terus saya juga ajarin makai sepatu yang ada taline juga itu lho mas... pertamanya sulit, tapi harus telaten ngajarinnya

waktunya juga lumayan lama sampai agak sedikit bisa." (P5). "saya contohin dulu cara berpakaian, mulai dari pakai baju tu gini... celana itu ini." (P6). "saya contohin dulu cara berpakaian, mulai dari pakai baju tu gini pakai kaos begini... celana itu ini kaki kanannya masuk dulu baru kaki kiri... gitu." (P7). "saya contohin dulu cara berpakaian, mulai dari pakai baju tu gini dek... celana itu cara makainya seperti ini." (P8). "saya contohin dulu cara berpakaian biar bener, mulai dari pakai baju sama kemeja itu gini... celana itu begini le." (P9).

- d. Memberikan latihan menggunakan sepatu yang bertali dan memakai ikat pinggang ditunjukkan Partisipan :

"ya kalau pakai kancing, kancingnya dilepas dulu terus tangan kanannya dulu, gitu... ya kadang-kadang lupa mengkancingkan... kalau pakai rok itu resletingnya di depan

*dulu baru diputer, kalau sendiri kan belum bisa... sama pas pakai sepatu yang bertali kan agak susah, ya saya ajarin pelan2.” (P1). “kan saya arahkan kalau makai pakaian... kalau pakai hak saya ajari gini caranya baru bisa... yang susahnyanya kalau pakai ikat pinggang, dia belum bisa.” (P3).*

##### **5. Pengalaman orang tua mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal BAK**

Dari tema tersebut peneliti mengambil 2 sub tema yaitu :

- a. Menunjukkan cara menggunakan toilet kepada anak :

*“sudah bisa kalau itu mas,,,... pokoknya kalau pipis, e’ek ya di kamar mandi, gak saya ajari.” (P1). “ditunjukkan tempatnya.terus kasih tau.. kalau sudah selesai ya diguyur.” (P2). “disini kalau mau kencing... kalau dah disentor, dibersihkan.” (P4). “saya tunjukkin disini kalau mau pipis... kalau sudah selesai disentor, dibersihkan, jangan lupa cebok biar bersih...saya*

*bilangnyanya begitu.” (P5). “disini kalau mau kencing... kalau dah disentor, dibersihkan.” (P6). “saya kasih tau tempatnya mas, disini kalau mau kencing... kalau dah diguyur pakai air yang banyak biar bersih.” (P7). “ya saya bilangin disini kalau mau kencing... kalau dah selesai disentor, dibersihkan juga kemaluannya, kan najis mas kalau sampai gak bersih.’ (P8). “saya tunjukin disini kalau mau kencing... kalau sudah disentor, harus sampai bersih.” (P9).*

- b. Mengajarkan anak untuk BAK :

*“kalau BAK bisa... dulu saya ajari ini lho tempatnya kalau pipis... sekarang sudah mapan.. kalau pipis celananya ya dilepas, habis pipis terus diguyur... diguyurnya sambil berdiri... kalau malem sering ngompol.” (P3).*

##### **6. Pengalaman mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal BAB**

Dari tema tersebut peneliti mengambil 3 sub tema yaitu :

- a. Menunjukkan cara menggunakan toilet kepada anak :

*“kalau e’ek ya disini gitu... Cuma wawiknya itu kadang yang jijik, dia nya gak mau... jadi ntar saya pegangi, dia yang nggebyur dan nggosok’i.” (P1).*

- b. Mengajarkan anak untuk BAB dengan benar :

*“sama kayak waktu saya ngajarin waktu pipis...Cuma bedanya kalau habis BAB harus pakai sabun, biar bersih.” (P2). “ya saya ajarkan kalau cebok begini caranya biar bersih, gitu.” (P3).*

- c. Memberikan contoh dan menunjukkan toilet kepada anak untuk BAB dengan benar :

*“ya Ibu contohin, ditunjukkin tempatnya.. sini kalau mau BAB... nanti kalau udah, bilang Bu udah.... dah bersih pakai sabunya.” (P4). “ya Ibu contohin, ditunjukkin tempatnya.. sini kalau mau BAB... nanti kalau udah, bilang Bu*

*udah ya.... dah bersih pakai sabunya.... pakai sabun yang padet mas, anaknya soalnya gak mau sama sabun yang cair.” (P5). “Ibu contohin, ditunjukkin tempatnya.. sini kalau mau BAB... nanti kalau udah, bilang Bu udah.... dah bersih pakai sabunya.” (P6). “ya sama kayak tadi mas, saya contohin, ditunjukkin tempatnya.. sini kalau mau BAB... nanti kalau udah, bilang Bu udah.... dah bersih pakai sabunya.” (P7). “ya kulo contohin, ditunjukkin tempatnya.. sini kalau mau BAB... nanti kalau udah, bilang sama ibu, Bu sudah.... dah bersih pakai sabunya, ceboknya juga harus bersih ya nak, gitu mas saya nyontohinnya.” (P9).*

## **PEMBAHASAN**

### **A. Permasalahan yang paling sering muncul pada anak**

Berdasarkan hasil penelitian kepada partisipan, permasalahan yang muncul pada anak saat diberikan latihan kemandirian oleh partisipan adalah masalah mandi, membersihkan dubur yang kurang bersih dan bicara yang kurang jelas. Pada anak retardasi mental, dengan gangguan

neurologis gangguan bicara ini menjadi salah satu masalah utama. Oleh karena itu dibutuhkan terapi wicara untuk melatih kemampuan berbahasa dan berkomunikasi dengan baik kepada anak (Lumbantobing, 2006).

Hal ini menjadi kendala bagi orang tua dalam memberikan pelatihan, oleh karena itu waktu yang dibutuhkan oleh orang tua dalam memberikan pelatihan lebih lama dibandingkan dengan anak yang normal. Saat anak diberikan latihan kemandirian anak sangat kurang perhatian dan konsentrasi, ekspresinya kurang responsif dibandingkan dengan anak yang normal. Kemampuan penyandang retardasi mental banyak mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri sehingga mereka perlu diajarkan/dilatih secara khusus dalam bentuk bimbingan dan latihan. Kolaborasi dari orang tua, guru di sekolah, dan terapis sangat mempengaruhi kemandirian anak dalam mengurus diri sendiri di masa depan.

#### **B. Gambaran pengalaman orang tua dalam memandirikan mandi anak**

Tindakan orang tua kepada anak adalah dengan memperkenalkan kepada anak peralatan mandi terlebih dahulu, memberikan contoh bagaimana cara mandi yang benar. Bagaimana menggunakan sabun dan menggosokkannya ke badan, mengoleskan shampo ke rambut

kepala, dan membilasnya hingga bersih. Tindakan tersebut dilakukan berkelanjutan kepada anak dalam jangka waktu yang cukup lama sampai anak dapat membiasakan diri tanpa bantuan dari orang tua terutama oleh Ibunya. Menurut (Somatri, 2006) mandi adalah salah satu bagian dari kemampuan mengurus diri sendiri, untuk anak retardasi mental mereka kesulitan dalam diberikan latihan mandi yang diberikan oleh orang tua disebabkan ketepatan (keakuratan) respon anak retardasi mental kurang daripada respon anak normal. Anak dengan retardasi mental mengalami kesulitan untuk cepat menangkap stimulus yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh adanya kerusakan atau penyimpangan perkembangan yang bermakna secara klinis dari susunan syaraf pusat.

#### **C. Gambaran pengalaman orang tua dalam memandirikan menyikat gigi pada anak**

Tindakan orang tua kepada anak dalam mengajarkan menyikat gigi adalah dengan memberikan contoh di depan anak. Yang pertama memegang sikat gigi lalu mengolesi dengan pasta gigi, lalu menyikatkan pada gigi dengan pola menyikat bagian gigi yang belakang atas dulu, setelah itu yang depan dengan gerakan vertikal. Setelah selesai dilanjutkan berkumur dengan air bersih. Pada latihan anak, seringkali anak menelan air kumur setelah menyikat gigi. Untuk itu partisipan mengganti air

kumur yang sebelumnya mentah, diganti dengan air yang sudah matang. Melatih anak untuk dapat menyikat gigi dengan baik dan benar perlu diajarkan orang tua secara bertahap dan sering. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Norwood et al. (2013) bahwa orang tua yang tidak melatih anak untuk menyikat gigi dengan benar, menyebabkan kesehatan mulut yang buruk pada anak dengan keterbatasan mental akan berpengaruh pada perkembangan kemandiriannya dan menjadi beban bagi orang tua untuk lebih memperhatikan kesehatan mulut anaknya dengan cara-cara yang sesuai.

#### **D. Gambaran pengalaman orang tua memandirikan anak dalam memakai dan melepas pakaian**

Menurut orang tua, melatih anak untuk bisa secara mandiri dalam memakai dan melepas pakaian telah dilakukan dengan cara-cara yang sederhana. Sebagai contoh ketika orang tua memakai pakaian, anak disuruh melihat dan mempraktekannya namun tetap dalam arahan orang tua. Mulai dari mengkancingkan baju dari atas ke bawah, memakai celana, memasukkan kaki kanan terlebih dahulu. Kendalanya ketika anak susah untuk memakai celana yang ada resletingnya. Menurut (Musbikin, 2006) kemandirian anak retardasi mental ketika berpakaian akan sangat tergantung pada peran serta dan dukungan penuh dari keluarga, sebab pada dasarnya keberhasilan suatu program untuk melatih kemandirian berpakaian bukan

hanya merupakan tanggung jawab dari lembaga pendidikan yang terkait saja. Dan latihan harus dilakukan secara berulang-ulang, rutin, bebas dari segala tekanan atau paksaan dan dilakukan secara santai, tidak tergesa-gesa, tidak membahayakan sehingga tidak terlalu memaksakan keterbatasannya. Dan salah satu hal yang paling penting adalah membentuk kepercayaan diri anak, sehingga dalam pelaksanaannya bisa lebih mudah untuk anak diajak bekerjasama.

#### **E. Gambaran pengalaman orang tua dalam memandirikan anak BAK di toilet**

Orang tua awalnya menunjukkan dan mengenalkan kepada anak tempat untuk buang air kecil. Pertama kali memberikan contoh untuk melepas celana terlebih dahulu. Setelah itu, anak disuruh jongkok. Ketika setelah selesai melakukan BAK anak diajarkan untuk membersihkan di bagian kemaluan dan menyiram hingga bersih. Orang tua melakukan hal tersebut berulang-ulang ketika anak mengatakan merasa ingin buang air kecil. Anak yang belum memahami instruksi ini, meminta orang tua untuk menemaninya ketika anak berada di kamar mandi. Menurut (Musbikin, 2006) mengajarkan toilet training kepada anak harus memenuhi beberapa tahapan, antara lain ajarkan anak untuk biasa menggunakannya, lakukan secara rutin, berikan contoh sampai anak terampil menggunakannya. Jika

dalam pelaksanaannya anak masih sangat kesulitan, orang tua hendaknya mendampingi anak mulai dari awal, sehingga bisa dievaluasi apa yang menjadi kesulitan anak dan memberikan pemecahan masalah yang dialami.

#### **F. Gambaran pengalaman orang tua dalam memandirikan anak BAB di toilet**

Tindakan orang tua sama seperti saat melatih anak untuk membersihkan dubur dan menyiram dengan benar hingga bersih. Namun dalam hal ini, melatih BAB di toilet lebih sulit. Sebagian partisipan mengalami kesulitan dalam melatih anak untuk BAB dengan benar. Sebagian ada yang kurang bersih, sebagian lagi ada yang masih dengan bantuan orang tua. Tentu permasalahan ini akan menjadikan beban bagi orang tua dalam meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran jika anaknya kurang bisa mandiri ketika BAB. Menurut (Hutton, 2007) orang tua perlu menemukan strategi yang tepat dalam memberikan pelatihan kemandirian *toilet training* pada anak, karena tidak semua anak memiliki kemampuan yang sama. Kebersihan anak ketika melakukan selesai melakukan BAB menjadi tolak ukur penilaian orang tua terhadap kemandirian anaknya.

#### **G. Keterbatasan Penelitian**

1. Peneliti tidak setiap waktu mengobservasi situasi ketika orang tua memberikan latihan kemandirian kepada anak.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengambil kesimpulan bahwa :

1. Permasalahan yang paling sering muncul dari pengalaman yang dialami oleh partisipan dalam memandirikan anak adalah kurangnya kemampuan anak dalam kebersihan diri, kurangnya perhatian dari anak ketika dilatih kemandirian oleh partisipan, membersihkan perianal yang kurang bersih pada anak, dan masalah kepada anak tentang bicara anak yang kurang jelas.
2. Anak Pengalaman orang tua mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal mandi diantaranya adalah memberikan instruksi berulang-ulang, memberikan arahan mandi anak, memberikan bimbingan langkah demi langkah, mengenalkan anak tata cara mandi yang benar, dan memodifikasi alat kebersihan yang aman.
3. Pengalaman orang tua mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal menyikat gigi diantaranya adalah memberikan contoh cara menyikat gigi dengan benar, mengajarkan cara menyikat gigi dengan benar, memberikan contoh cara menyikat gigi, dan mengganti air kumur yang mentah ke air yang sudah matang.



4. Pengalaman orang tua mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal berpakaian diantaranya adalah mengajarkan cara berpakaian kepada anak, memberikan arahan anak dalam berpakaian, memberikan contoh kepada anak dalam berpakaian, dan memberikan latihan menggunakan sepatu yang bertali dan memakai ikat pinggang.
5. Pengalaman orang tua mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal BAK diantaranya adalah menunjukkan cara menggunakan toilet kepada anak, dan mengajarkan anak untuk BAK.
6. Pengalaman orang tua mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal BAB diantaranya adalah menunjukkan cara menggunakan toilet kepada anak, mengajarkan anak untuk BAB dengan benar, dan memberikan contoh dan menunjukkan toilet kepada anak untuk BAB dengan benar.

#### B. Saran

Pengalaman ini menceritakan pengalaman orang tua selama memandirikan anak retardasi mental. Peneliti memberikan saran kepada :

1. Peneliti lain  
Diharapkan peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan cara memilih partisipan dari keluarga yang latar belakang

pendidikan dan ekonominya berbeda.

2. Kepada tenaga kesehatan  
Diharapkan komunikasi dapat terjalin oleh tenaga kesehatan dengan orang tua anak secara lebih personal, dan memberikan pendidikan kesehatan bagi orang tua agar orang tua dapat lebih memahami permasalahan kesehatan dari anaknya.
3. Kepada Guru  
Perlunya mengetahui karakter emosional anak, agar pendekatan berjalan dengan baik saat bekerjasama dengan orang tua dalam memandirikan anak

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bungin, B. (2008). *Metodologi Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Carly A. Mcmorris, Jonathan A. Weiss, Gabriella Cappelletti, Yona Lunsky. (2013). Family and Staff Perspectives on Service Use for Individuals With Intellectual Disabilities in Crisis. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* , 14-28.
- Chuan-Yu, Chen;Lawlor, John P;Duggan, Anne K;Hardy, Janet B;Eaton, William W. (2006). Mild Cognitive Impairment in Early Life and Mental Health Problems in Adulthood. *American Journal of Public Health* , 1772-1778.
- Dalton, J, Abdallah, L, Cestari, L.H., & Fawcett, J. (2010). Using Existing

- Healthcare Organization Data from OASIS and MDS for Orem's self-care. *Framework-based research*.
- Delphie, B. (2006). *Pembelajaran Anak Tunagrahita (Suatu Pengantar dalam Pendidikan Inklusi)*. Bandung: Refika Aditama.
- Elder, Ruth. Evans, Katie. Nizette, Debra. (2005). *Psychiatric Nursing*. New South Wales: Southwood Press.
- Helen B. Miltiades, and Rachel Pruchno. (2002). The Effect of Religious Coping on Caregiving Appraisals of Mothers of Adults With Developmental Disabilities. *The Gerontological Society of America*, 82-91.
- Hutton, D. (2007). *Buku Panduan Menjad Orang Tua yang Efektif dan Berhasil di Era Modern*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Lumbantobing. (2006). *Anak Dengan Mental Terbelakang*. Jakarta: FKUI.
- Maramis, W. F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Moleong, L. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Musbikin, I. (2006). *Mendidik Anak Kreatif ala Einstein*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Norwood KW, Slayton KL. (2012). Oral Health Care For Children With Disabilities. *Council On Children With Disabilities : Section On Oral Health*.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patricia K. Kerig, Charles Wenar. (2006). *Developmental Psychopathology*. New York: McGraw-Hill.
- Rita Wicks-Nelson, Allen C. Israel. (2009). *Abnormal Child and Adolescent Psychology*. New York: Pearson Education International.
- Saebani, B. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Sarafino, E. (2006). *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. New York: John Willey & Sons Inc.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.
- Tork, H., Lohrmann, C., & Dassen, T. (2007). Care Dependency Among School-Aged Children. *Literature Review : Nursing and Health Scienses*, 142-149.
- Townsend, M. C. (2005). *Essentials of psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Wong, D. (2009). *Nursing Care of Infants and Children*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- 
- \*Alifian Febri Samsuri:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
- \*\*Siti Arifah, S.Kp., M.Kes:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- \*\*\*Endang Zulaicha S, S.Kp:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
-